

**Vertrag nach  
§ 140a SGB V  
über die Durchführung eines  
ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens**

zwischen der  
**Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg**  
Humboldtstr. 56  
22083 Hamburg  
*(nachstehend als „KV Hamburg“ bezeichnet)*



und der

**Techniker Krankenkasse**  
*(nachstehend als „TK“ bezeichnet)*



## Präambel

Hautkrebs zählt zu den in den letzten Jahren schnell zunehmenden Krebsarten; zugleich ist Hautkrebs aber auch die Krebsart, für die bei einer gezielten Früherkennung nachweislich große Heilungschancen bestehen.

Mit diesem Vertrag verfolgen die TK und die KV Hamburg vor dem Hintergrund steigender Umweltbelastungen und eines geänderten Freizeitverhaltens gerade jugendlicher Personengruppen (ausgiebiges Sonnenbaden, Nutzen von Solarien) das Ziel, zu einer weiteren Senkung neuer Hautkrebserkrankungen beizutragen.

Die vertragsschließenden Parteien vereinbaren ergänzend zur Hautkrebsvorsorge im Rahmen der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien bei Versicherten ab Vollendung des 15. Lebensjahres bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres durch gezielte Früherkennungsuntersuchungen

- Hautkrebs und Hautauffälligkeiten in einem frühen Stadium zu erkennen,
- den Informationsstand teilnehmender Versicherter zur allgemeinen Prävention zu erhöhen sowie
- eine gezielte Sensibilisierung potenziell gefährdeter Personen zu erreichen.

Hierzu sind neben der ärztlichen Untersuchung durch fachlich geeignete Hautärzte die Versicherten über ihr persönliches Hautkrebsrisiko und über geeignete Schutzmaßnahmen zur Verhütung bösartiger Hautkrebserkrankungen zu beraten. Bei festgestellten Hauterkrankungen sind die Versicherten einer kurativen Behandlung zuzuführen.

Die Vertragspartner sind sich einig, dass der Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens zwischen der KV Hamburg und der TK vom 05.03.2010 i.d.F. des 5. Nachtrages vom 01.04.2021 nunmehr gemäß § 140a Abs 1. Satz 4 SGB V neugefasst wird.

## § 1 Vertragsbestandteile

(1) Vertragsbestandteil sind diese Vertragsurkunde und die hier aufgeführten Anlagen:

- **Anlage 1:** Teilnahmeerklärung der Leistungserbringer
- **Anlage 2:** Teilnahmeerklärung der Versicherten
- **Anlage 3:** Vertragsinformation Hautkrebsscreening
- **Anlage 4:** Information zur Teilnahmeerklärung in elektronischer Form

(2) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrags bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht.

(3) Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden in diesem Vertrag Berufs- und Funktionsbezeichnungen stets in der maskulinen Form verwendet. Die Bezeichnungen umfassen jedoch jeweils Personen weiblichen und männlichen Geschlechts gleichermaßen.

## § 2 Geltungsbereich des Vertrages

(1) Der Vertrag findet Anwendung im Bereich der KV Hamburg.

(2) Dieser Vertrag findet wohnortunabhängig Anwendung für alle Versicherten der TK, welche die Voraussetzungen nach § 4 dieses Vertrages erfüllen.

## § 3 Teilnahme der Ärzte

(1) Teilnahmeberechtigt zur Durchführung der Untersuchung gem. § 5 dieses Vertrages sind alle zugelassenen, ermächtigten, in einer Praxis angestellten sowie in einem Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) tätigen Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten. Die teilnahmeberechtigten Ärzte müssen über ein Gerät zur Auflichtmikroskopie verfügen. Zusätzlich muss der Arzt eine Genehmigung der KV Hamburg für das Hautkrebsscreening nach den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien besitzen.

(2) Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig. Der zur Durchführung berechtigte Arzt erklärt seine Teilnahme unter Verwendung der von der KV Hamburg zur Verfügung gestellten Teilnahmeerklärung (**Anlage 1**) und übermittelt diese an die KV Hamburg. Die KV Hamburg ist dazu berechtigt, die Teilnahmeerklärung mit anderen

Teilnahmeerklärungen aus Hautkrebs-Vorsorgeverträgen mit anderen Krankenkassen zur Verwaltungsvereinfachung auf einer Teilnahmeerklärung zusammenzuführen.

- (3) Die Teilnahme setzt das Einverständnis des Arztes in die Veröffentlichung der in § 7 Abs. 4 genannten Angaben voraus.
- (4) Die Teilnahme des Arztes beginnt mit dem Tag der schriftlichen Erklärung der Teilnahme bei der KVH. Der Arzt kann seine Teilnahme mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende schriftlich gegenüber der KV Hamburg kündigen.
- (5) Die Teilnahme des Vertragsarztes an diesem Vertrag endet außerdem
  - a) mit Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen nach Absatz 1, ohne dass es einer Kündigung bedarf,
  - b) mit dem Ende dieses Vertrages,
  - c) mit Beendigung der Zulassung bzw. der Anstellungsgenehmigung des Arztes.

#### **§ 4 Teilnahme der Versicherten**

- (1) Zu den anspruchsberechtigten Personen zählen die zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der TK versicherten Personen ab Vollendung des 15. Lebensjahres bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres.
- (2) Die Teilnahme der Versicherten an der besonderen Versorgung ist freiwillig. Die Versicherten erklären ihre freiwillige Teilnahme an der besonderen Versorgung durch eine schriftliche oder elektronische Teilnahmeerklärung in ihrer jeweils geltenden Fassung. Die Teilnahmeerklärung und das Einverständnis zur Datenverarbeitung (**Anlage 2**) regeln zusammen mit der Versicherteninformation zur Teilnahmeerklärung (Rückseite der **Anlage 2**) und der Vertragsinformation (**Anlage 3**) das Nähere zur Durchführung der Teilnahme der Versicherten, insbesondere zur zeitlichen Bindung an die Teilnahme, zur Bindung an die vertraglich gebundenen Ärzte und zu den Folgen bei Pflichtverstößen der Versicherten; Für die Abgabe einer Teilnahmeerklärung in elektronischer Form gelten die besonderen Bestimmungen gemäß **Anlage 4**.
- (3) Ansprüche von Versicherten werden unmittelbar und mittelbar durch diesen besonderen Versorgungsvertrag nicht begründet. Leistungen nach diesem Vertrag dürfen ausschließlich gegenüber den Versicherten, die ihre Teilnahme an dieser Versorgung

gemäß Absatz 1 schriftlich oder elektronisch gem. Anlage 4 erklärt haben, erbracht werden.

- (4) Der Arzt ist zur Entgegennahme der Teilnahmeerklärung der Versicherten (**Anlage 2**) für die TK berechtigt und verpflichtet. Im Falle der elektronisch erfolgten Teilnahmeerklärung informiert der Versicherte den Arzt über die Teilnahmebestätigung.
- (5) Im Falle der schriftlichen Teilnahmeerklärung erklären die Versicherten ihre Teilnahme an dieser besonderen Versorgung durch Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung und des Einverständnisses zur Datenverarbeitung (**Anlage 2**). Die Teilnahmeerklärung ist vom aufklärenden bzw. einschreibenden Arzt abzustempeln. Der Versicherte erhält ein Exemplar der Teilnahmeerklärung inkl. der rückseitigen Versicherteninformation (**Anlage 2**) und eine Vertragsinformation (**Anlage 3**). Im Falle der elektronischen Teilnahmeerklärung erklären die Versicherten ihre Teilnahme an dieser besonderen Versorgung gem. dem in Anlage 4 dargestellten Prozedere in einem elektronischen online verfügbaren Formular. Die Versicherteninformation zur Teilnahmeerklärung und die Vertragsinformation im Zustimmungsfomular sind darin verlinkt und damit online zugänglich.
- (6) Die TK stellt der KV Hamburg die notwendigen Teilnahmeunterlagen in elektronischer Form zum Ausdruck durch die einschreibenden Ärzte zur Verfügung. Der Arzt übermittelt die Teilnahmeerklärung (im Original) über die KVH zur Weiterleitung an die TK.
- (7) Der Versicherte kann seine Teilnahmeerklärung innerhalb von 2 Wochen nach deren Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. Die TK informiert den teilnehmenden Arzt unverzüglich schriftlich über den Widerruf. Im Falle eines fristgerechten Widerrufs der Teilnahme durch den Versicherten werden die vom teilnehmenden Arzt bis zum Zugang des Schreibens nach Satz 2 erbrachten Leistungen gemäß dem Vertrag von der TK vergütet.
- (8) Der Versicherte kann die mit seiner Teilnahmeerklärung gegebene Einwilligung zur Verarbeitung seiner Daten jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen - schriftlich, mündlich oder elektronisch. Aufgrund seiner vorherigen Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung seiner Daten bis zu seinem Widerruf nicht berührt. Der Widerruf der Einwilligung zur Verarbeitung seiner Daten hat zur Folge, dass der Versicherte nicht mehr am Versorgungsangebot teilnehmen kann. Für die Behandlung

seiner Erkrankung kann der Versicherte weiterhin die Leistungen des Sozialgesetzbuches V (Gesetzliche Krankenversicherung) beanspruchen. Im Übrigen gelten die Sätze 2 und 3 des Absatzes 7.

- (9) Unabhängig von einem Widerruf nach Abs. 7 Satz 1 kann der Versicherte seine Teilnahme entsprechend den Regelungen innerhalb der Teilnahmeerklärung beenden. Die TK informiert die teilnehmenden Ärzte unverzüglich schriftlich über die Beendigung einer Teilnahme.
- (10) Vorbehaltlich abweichender Regelungen innerhalb der Teilnahmeerklärung endet die Teilnahme der Versicherten
- a. bei einem Widerruf der Teilnahme eines Versicherten gegenüber der TK oder gegenüber dem Vertragspartner bzw. den teilnehmenden Arzt,
  - b. bei Widerruf der Einwilligung in die Datenverarbeitung und Datenübermittlung für Abrechnungszwecke
  - c. mit dem Ende der Mitgliedschaft bzw. des Versicherungsverhältnisses des Versicherten bei der TK,
  - d. mit Vollendung des 35. Lebensjahres
  - e. mit Ende dieses Vertrages,
  - f. mit dem Wirksamwerden einer Kündigungs- oder Beendigungserklärung des Versicherten.
- (11) Asylbewerber mit Behandlungsschein und Asylbewerber, bei denen auf der eGK bei "Besondere Personengruppe" die Ziffer 9 gespeichert ist, haben keinen Anspruch auf Leistungen nach diesem Vertrag. Satz 1 gilt entsprechend für Personen, für die die TK im Rahmen des Sozialversicherungsabkommens (SVA) nur Aushilfsträger ist, und bei denen auf der eGK bei „Besondere Personengruppe“ die Ziffer 07 oder 08 gespeichert ist. Die TK informiert den behandelnden Arzt unverzüglich schriftlich über die Beendigungsgründe (Abs.10 Buchstabe a, b und f). Dem Arzt werden die bis zum Zugang des jeweiligen Schreibens erbrachten Leistungen von der TK vergütet.

## **§ 5 Umfang des Leistungsanspruches**

- (1) Der anspruchsberechtigte Personenkreis (nach § 4 dieses Vertrages) hat einmal alle zwei Jahre Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung durch einen zur Durchführung berechtigten Arzt (nach § 3 dieses Vertrages). Diese umfasst:

- a) die Anamnese,
  - b) erstmalige Hauttypbestimmung
  - c) Eine körperliche Untersuchung einschließlich einer ggf. medizinischen Auflichtmikroskopie (Untersuchung der Haut, der Hautanhangsgebilde und der sichtbaren Schleimhäute - Gesamthautuntersuchung),
  - d) Beratung über das Ergebnis der vorgenannten Maßnahmen; insbesondere mit Fokus auf das individuelle Risikoprofil des Versicherten. Dabei soll der Arzt auf Möglichkeiten und Hilfen zur Vermeidung und zum Abbau gesundheitsschädlicher Verhaltensweisen hinweisen.
  - e) die vollständige Dokumentation.
- (2) Ergeben die Maßnahmen das Vorliegen oder den Verdacht auf das Vorliegen einer Krankheit, so hat der teilnehmende Arzt im Rahmen seiner Möglichkeiten dafür Sorge zu tragen, dass in diesen Fällen der Versicherte unverzüglich im Rahmen der Krankenbehandlung einer weitergehenden, gezielten Diagnostik und ggf. Therapie zugeführt wird.
- (3) Ärztlich notwendige Maßnahmen der Therapie und Nachsorge, die mit dem Screening aufgezeigt werden, sind nicht Gegenstand dieser Vereinbarung.
- (4) Bei medizinisch begründeter Notwendigkeit sind die erforderlichen Daten – mit Einverständnis des Patienten – dem weiterbehandelnden Arzt zur Verfügung zu stellen.

## **§ 6 Abrechnung und Vergütung**

- (1) Abrechnungs- und vergütungsfähig sind die in § 5 aufgeführten ärztlichen Leistungen, wenn sie im Rahmen dieses Vertrages vollständig erbracht werden.
- (2) Die erbrachten Leistungen nach § 5 sind von den Ärzten über die KV Hamburg mit der Abrechnungsnummer 94502 abzurechnen. Die Leistung kann einmal alle zwei Jahre abgerechnet werden.
- (3) Die TK entrichtet zur Abgeltung der erbrachten ärztlichen Leistungen an die KV Hamburg eine Pauschale pro Fall (Abrechnungsziffer 94502). Die Höhe richtet sich nach der GOP

01745 EBM in Punkten multipliziert mit dem jeweils gültigen Orientierungswert eines Jahres.

- (4) Eine Abrechnung der GOP 01745 EBM ist im gleichen Behandlungsfall ausgeschlossen.
- (5) Eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ ist ausgeschlossen.
- (6) Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach §§ 87 ff. SGB V.
- (7) Hinsichtlich der Abrechnung durch die KV Hamburg, der Zahlungstermine, der rechnerisch/sachlichen Berichtigung gelten die Bestimmungen des Gesamtvertrages zwischen dem Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) und der KV Hamburg.  
Die KV Hamburg ist berechtigt, die Verwaltungskosten nach der Satzung in der jeweils gültigen Fassung in Abzug zu bringen.
- (8) Die Rechnungslegung durch die KVSH erfolgt auf Basis der im Gesamtvertrag und dessen Anlagen getroffenen Regelungen. Der Ausweis im Formblatt 3 erfolgt unter Konto 570.

## **§ 7 Aufgaben der KV Hamburg**

Die Aufgaben der KV Hamburg umfassen folgende Leistungen:

- (1) Informiert die Ärzte über den Inhalt dieses Vertrages und motiviert zur Teilnahme
- (2) Die Entgegennahme und sachliche Prüfung der Teilnahmeerklärungen der Dermatologen sowie Bestätigung der Teilnahme für die Leistungen dieses Vertrags bei Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 Abs. 1 und Abs. 3.
- (3) Abrechnung des Vertrags inklusive sachlich-rechnerischer Prüfung durch das Regelwerk der KV Hamburg.
- (4) Die quartalsweise Aktualisierung und Bereitstellung einer Excel-Liste der teilnehmenden Dermatologen mit folgenden Inhalten: LANR, BSNR, Titel, Name, Vorname, Straße, PLZ, Ort, Telefon- und Faxnummer, E-Mail, Beginn und Ende der Teilnahme. Die KV Hamburg holt zudem bei der Teilnahmeerklärung der Ärzte zugleich deren Einverständniserklärung ein, dass die Information über deren Vertragsteilnahme auf der Homepage der KV



Hamburg veröffentlicht werden darf. Die KV Hamburg hat Sorge zu tragen, dass die veröffentlichten Angaben aktuell sind. Diese Arztliste wird quartalsweise an die TK weitergeleitet.

### **§ 8 Aufgaben der TK**

- (1) Die TK informiert ihre Versicherten bei Anfrage über teilnehmende Ärzte.
- (2) Die TK informiert ihre Versicherten mittels der ihr zur Verfügung stehenden Medien über die Möglichkeit der Teilnahme an diesem Vertrag.
- (3) Die TK stellt die technischen Möglichkeiten für die elektronische Einschreibung der Versicherten sicher.

### **§ 9 Datenschutz**

- (1) Die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorschriften ist von den Vertragspartnern und den teilnehmenden Ärzten zu gewährleisten. Gleiches gilt für die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht durch die teilnehmenden Ärzte nach der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte.
- (2) Die Vertragspartner sind verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (insbesondere DSGVO, Sozialgesetzbücher, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten.
- (3) Die Vertragspartner haben die notwendigen Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gemäß Art. 24 i. V. m. 32 DSGVO herzustellen und einzuhalten. Die Verarbeitung personenbezogener Daten hat entsprechend der Grundsätze nach Art. 5 DSGVO und für besondere Kategorien personenbezogener Daten nach Art. 9 DSGVO zu erfolgen.
- (4) Die Vertragspartner verpflichten sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekanntwerdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten (wie z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten usw.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden

Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.

- (5) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
- (6) Die Vertragspartner sind verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.
- (7) Die Ärzte sowie von ihnen Beauftragte unterliegen hinsichtlich des Patienten und dessen Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst (MD) und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen erforderlich sind.

## **§ 10 Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden bzw. Lücken enthalten, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hierdurch nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen Bestimmungen tritt eine Ersatzregelung, die dem mit der unwirksamen Bestimmung angestrebten Zweck möglichst nahekommt. Dies gilt sinngemäß für Vertragslücken. Die Vertragspartner sind sich einig, dass bei der Anwendung der vorgenannten Regelung die stehenden Bestimmungen des zwischen den Vertragspartnern geltenden Gesamtvertrages berücksichtigt werden.

## **§ 11 Inkrafttreten und Kündigung**

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.07.2024 in Kraft. Er ersetzt den Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens zwischen der KV Hamburg und der TK vom 05.03.2010 i.d.F. des 5. Nachtrages vom 01.04.2021. Eine erneute Teilnahmeerklärung nach § 3 von bereits teilnehmenden Ärzten ist nicht erforderlich.
- (2) Der Vertrag kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende von jedem Vertragspartner gekündigt werden, frühestens jedoch zum 31.12.2025.
- (3) Eine außerordentliche Kündigung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist bleibt unberührt. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor,
  - wenn ein Vertragsverstoß vorliegt,
  - aufgrund aufsichtsrechtlicher Bedenken oder einer Anweisung der zuständigen Aufsichtsbehörde eine Fortsetzung des Vertrages nicht mehr möglich ist.
- (4) Sofern der Gemeinsame Bundesausschuss während der Laufzeit dieses Vertrages eine Entscheidung zur Änderung der entsprechenden Krebsfrüherkennungs-Richtlinien (Hautkrebs-Screening) trifft, verständigen sich die Vertragspartner über entsprechende Vertragsanpassungen.

---

Hamburg, Datum

---

Techniker Krankenkasse

(Maren Puttfarcken, Leiterin  
Landesvertretung Hamburg)

---

Hamburg, Datum

---

Techniker Krankenkasse

(Jana Schwäbe, Teamleitung  
Versorgungsmanagement)

---

Hamburg, Datum

---

Kassenärztliche  
Vereinigung Hamburg

(John Afful, Vorstandsvorsitzender)

## Anlage 1

### **Teilnahme- und Einwilligungserklärung für Ärzte zum Vertrag nach § 140a SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens zwischen der KV Hamburg und der TK**

Hiermit erkläre ich, an dem o. g. Vertrag teilzunehmen.

(1) Ich bin über die Ziele und den Inhalt der o. g. Vereinbarung informiert.

(2) Ich erkläre, dass ich die Voraussetzungen der o. g. Vereinbarung als teilnehmender Arzt erfülle.

(3) Ich verpflichte mich, die im Rahmen des Vertrages erbrachten Leistungen ausschließlich gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg in Rechnung zu stellen. Ich erkläre, die von mir im Rahmen des Vertrages erbrachten Leistungen nicht gegenüber den gesetzlich krankenversicherten Patienten selbst geltend zu machen.

(4) Mir ist bekannt, dass

- die Teilnahme am Vertrag im Falle von Vertragsverstößen von der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg mit sofortiger Wirkung widerrufen werden kann,
- meine Teilnahme von mir jeweils vier Wochen vor Quartalsende schriftlich widerrufen werden kann. Maßgeblich ist der fristgerechte Eingang des Widerrufs bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg.

Mit der regelmäßigen Weitergabe einer Liste der Teilnehmer des Vertrages an die TK und der Veröffentlichung der Liste auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg bin ich einverstanden.

---

Ort, Datum Unterschrift

---

Vertragsarztstempel

**Die erforderlichen Nachweise sind beigelegt.**

#### **Wichtig:**

Bei der Teilnahme von Berufsausübungsgemeinschaften muss jedes Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft eine eigene Teilnahmeerklärung übermitteln!

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
Vom oben stehenden Datum abweichender Behandlungsbeginn		

## Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung

Bitte Original per Post senden an:  
 Kassenärztliche Vereinigung Hamburg  
 Abrechnungsabteilung  
 Humboldtstr. 56  
 22083 Hamburg



TE\_140a\_V6\_06.2022\_E

<p>Datum, Unterschrift des Versicherten (ab Alter 15) oder des gesetzlichen Vertreters (bis einschließlich Alter 14 des Versicherten oder bei dessen Betreuung)</p>	<p>Stempel der Arztpraxis</p>
---	-------------------------------

# Versicherteninformation zur besonderen Versorgung



## I. Informationen zur Teilnahme

Durch die Teilnahme erhalten Sie eine qualitativ hochwertige Behandlung.  
Im Informationsblatt zu diesem Versorgungsangebot finden Sie ausführliche Informationen.

### So können Sie teilnehmen

Sie entscheiden, ob Sie teilnehmen möchten. Sie erklären Ihre freiwillige Teilnahme einfach durch Ihre Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung.

### So können Sie Ihre Teilnahme widerrufen

Ihre Erklärung können Sie innerhalb von 2 Wochen nach Abgabe der Teilnahmeerklärung ohne Angabe von Gründen widerrufen, schriftlich (Brief an Techniker Krankenkasse, Stichwort "Besondere Versorgung", 85820 München), elektronisch (E-Mail an [service@tk.de](mailto:service@tk.de) oder Fax an 040 - 46 06 62 62 79) oder zur Niederschrift bei der Techniker Krankenkasse.

### Bindungsfrist und Gründe für eine vorzeitige Beendigung nach Ende der Widerrufsfrist

Die Teilnahme an dem Vertrag beginnt mit Ihrer Einschreibung. Während der Behandlung Ihrer Erkrankung sind Sie bis zum Behandlungsende (vgl. Konkretisierung in der Information zu diesem Versorgungsangebot) an Ihre Arztpraxis bzw. die Klinik gebunden, in der Sie behandelt werden. Unabhängig davon können Sie Ihre Teilnahme jederzeit beenden, sofern ein wichtiger Grund vorliegt. Ein wichtiger Grund für eine Beendigung Ihrer Teilnahme kann vorliegen, wenn Sie z. B. kein Vertrauen mehr in die Behandlungsmethode haben oder Ihr Vertrauensverhältnis zu den Sie behandelnden Leistungserbringern gestört ist. Ein solcher Grund liegt ebenfalls vor, wenn Ihre Leistungserbringer für Sie aufgrund eines Wohnortwechsels nicht erreichbar sind, da die neue Entfernung für Sie unzumutbar wäre. Sofern Sie Ihre Teilnahme aus einem wichtigen Grund beenden möchten, senden Sie uns Ihre Erklärung bitte in Textform (Brief, Fax oder E-Mail).

Bitte beachten Sie, dass Sie mit sofortiger Wirkung nicht mehr an dem besonderen Versorgungsangebot teilnehmen können, falls Sie sich für die Behandlung Ihrer Erkrankung nicht an die dargestellte Bindung halten. Ihre weitere Teilnahme wäre dann nur möglich, wenn Sie sich erneut mit einer Teilnahmeerklärung einschreiben und die Voraussetzungen für Ihre Teilnahme vorliegen. Für die Behandlung Ihrer Erkrankung können Sie weiterhin die im Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - SGB V, Gesetzliche Krankenversicherung - beschriebenen Leistungen beanspruchen.

## II. Informationen zum Datenschutz und zur Datenverarbeitung

Allgemeine Informationen zum Datenschutz bei der Techniker Krankenkasse gibt es auf [www.tk.de](http://www.tk.de) unter der Suchnummer 2019572. Sie können unseren Datenschutzbeauftragten postalisch erreichen: Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg oder per E-Mail kontaktieren: [datenschutz@tk.de](mailto:datenschutz@tk.de).

Gem. Art. 13 Abs. 1 a) der EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) ist folgende Einrichtung für die Erhebung der Daten verantwortlich:  
Techniker Krankenkasse, Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg

Soweit Sie zweifeln, dass Ihre Sozialdaten rechtmäßig erhoben und verarbeitet wurden, haben Sie das Recht der Beschwerde beim Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Graurheindorfer Str. 153, 53117 Bonn, [poststelle@bfdi.bund.de](mailto:poststelle@bfdi.bund.de) oder [poststelle@bfdi.de-mail.de](mailto:poststelle@bfdi.de-mail.de).

### Umgang mit Ihren Daten

Sie werden hiermit schriftlich darüber informiert, wie und wo Ihre Daten dokumentiert werden. Hierbei handelt es sich um personenbezogene Daten (Name, Vorname, Kontaktdaten, Geschlecht, Geburtsdatum), versicherungsbezogene Daten (Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus), Teilnahmedaten, Vertragsdaten sowie Gesundheitsdaten (Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Vergütungsbezeichnungen und ihren Wert, dokumentierte Leistungen, ggf. Operations- und Prozedurenschlüssel, Verordnungsdaten und Diagnosen nach ICD 10).

Die Daten werden zur Erfüllung der Aufgaben nach § 140a Abs. 5 SGB V (besondere Versorgung) in Verbindung mit § 284 SGB V (Sozialdaten bei den Krankenkassen) erhoben, gespeichert und genutzt. Sie sind nicht verpflichtet, Ihre personenbezogenen Daten bereitzustellen. Ihre freiwillige datenschutzrechtliche Einwilligung ist jedoch eine Voraussetzung für die Datenverarbeitung, ohne die Ihre Teilnahme an diesem Versorgungsangebot nicht möglich ist. Sie haben jederzeit das Recht, bei allen Beteiligten die Daten über sich einzusehen und abzurufen. Diese können Sie berichtigen, einschränken, übertragen und löschen lassen. Ihre Teilnahmedaten werden bei der Techniker Krankenkasse regelmäßig 6 Jahre gespeichert und anschließend gelöscht, wenn sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

### Qualitätssicherung

Wir wollen, dass Sie bestmöglich behandelt werden. Deshalb prüfen wir laufend die Qualität der besonderen Versorgung mit pseudonymisierten Daten. Natürlich werden dabei die Datenschutzgesetze vollständig eingehalten.

### Hier erfahren Sie mehr

Falls Sie Fragen haben, beraten wir Sie gern unter Tel. 0800 - 285 85 85. Weitere Informationen über die besondere Versorgung oder weitere Angebote für Ihre Erkrankung erhalten Sie bei Ihren Leistungserbringern und auf [tk.de](http://tk.de).



# Hautkrebs-Früherkennung in Hamburg

TK-Versicherte können bereits vor dem 35. Lebensjahr an einer Früherkennungs-Untersuchung für Hautkrebs teilnehmen.

## Das Wichtigste in Kürze

- Erkrankungsbereich: Neubildungen der Haut
- Behandlungen: Hautkrebs-Früherkennung, Ganzkörperuntersuchung
- Behandlungsregion: Hamburg
- Zugangsmöglichkeit: bundesweit

Bitte beachten Sie, dass für die Übernahme der Fahrkosten die gesetzliche Regelung gilt.

## Details zur Behandlung

Wir haben mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg einen speziellen Vertrag abgeschlossen. Danach können Sie bereits zwischen 15 und 34 Jahren bei den am Vertrag teilnehmenden Haut- und Hausärzt:innen alle 24 Monate die Hautkrebs-Früherkennungsuntersuchung wahrnehmen. Die gesetzlichen Hautkrebs-Screenings ohne besondere Regelung beginnen erst ab dem Alter von 35 Jahren.

Bei dieser Untersuchung wird Ihre Krankengeschichte erhoben und Ihre Haut gründlich von Kopf bis Fuß begutachtet. Die Ärztin oder der Arzt bespricht das Ergebnis mit Ihnen. Auffällige Hautveränderungen werden, soweit noch nicht geschehen, durch eine Hautärztin oder einen Hautarzt weiter untersucht.

## Ihre Vorteile auf einen Blick

- Wenn Sie unter 35 Jahre alt sind, können Sie sich alle 24 Monate auf Hautkrebs untersuchen lassen.
- Sie werden bei der Hautkrebs-Früherkennung nach anerkannten wissenschaftlichen Leitlinien untersucht.
- Hautkrebs kann so früh erkannt und in der Regel erfolgreich behandelt werden.

## So nehmen Sie teil

Ihre Teilnahme ist freiwillig.

Nach dem Erstgespräch in der am Vertrag teilnehmenden Praxis unterschreiben Sie eine "Teilnahmeerklärung zur Besonderen Versorgung". Diese geben Sie dort zurück. Alternativ besteht die Möglichkeit, dass Sie sich in der Praxis über Ihr Smartphone oder ein Tablet durch Scannen eines QR-Codes auf der Teilnahmeerklärung elektronisch in den Vertrag einschreiben.

## Bindungsfrist

Während der Behandlung sind Sie an die am Vertrag teilnehmenden Praxen gebunden. Ihre Behandlung und die Bindungsfrist enden mit Abschluss der Untersuchung.

Unabhängig davon können Sie Ihre Teilnahme jederzeit beenden, sofern ein wichtiger Grund vorliegt.

## So nehmen Sie Kontakt auf

Sie möchten wissen, welche Arztpraxen in Ihrer Nähe an diesem Behandlungsangebot teilnehmen? Unser Vertragspartner veröffentlicht auf seiner Homepage die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte. Gehen Sie bitte auf [kvhh.de](http://kvhh.de) und klicken folgenden Pfad: Menu -> Praxis -> Formulare -> Anträge, Dokumentationsbögen, Merkblätter -> H -> Hautkrebsscreening (unter 35 Jahre) -> Teilnehmerlisten -> Teilnehmerverzeichnis HKS-TK.



Oder Sie wenden sich direkt an die **koordinierende Stelle**:

**Kassenärztliche Vereinigung Hamburg**

Humboldtstr. 56  
22083 Hamburg

[kontakt@kvhh.de](mailto:kontakt@kvhh.de)

**Fragen zum Behandlungsangebot**

Unser Team für ambulante Leistungen berät Sie gern:

Tel. 040 - 46 06 62 01 90

Mo. - Do. 8 - 18 Uhr

Fr. 8 - 16 Uhr

## Anlage 4

### Information zur Teilnahmeerklärung in elektronischer Form

**Die elektronische Teilnahmeerklärung ist eine gesetzlich vorgesehene Option für Versicherte.**

#### Prozessablauf

1. Die von der TK bereitzustellende papierne Teilnahmeerklärung, mit der der einschreibende Leistungserbringer parallel weiterhin auszustatten ist, enthält einen vertragsbezogenen QR-Code.
2. Der Vertragspartner stellt dem Versicherten den QR-Code so bereit, dass der Code mit seinem Smartphone gescannt werden kann. Der Versicherte gelangt dadurch zu einem von der TK online hinterlegten Einschreibungsformular. Alternativ kann der Versicherte die Einschreibungsseite direkt über ein Tablet der einschreibenden Praxis öffnen. Voraussetzung hierfür ist, dass die Praxis ein Tablet bereitstellt und die vertragsbezogene Adresse der TK-Einschreibungsseite dort hinterlegt hat.
3. Nach Eingabe seiner Personalien und der Versicherungsnummer klickt der Versicherte auf "Weiter", wodurch im TK-System geprüft wird, ob eine Versicherung mit Leistungsanspruch nach § 140a SGB V besteht und ob die vertragspezifischen Voraussetzungen (ggf. Alter oder Geschlecht) erfüllt sind.
4. Falls die Voraussetzungen für eine Teilnahme nicht erfüllt sind, wird dem Versicherten von der TK angezeigt, dass der "Service aktuell nicht genutzt werden kann"; aus Datenschutzgründen werden in der Meldung keine Details, dafür aber die Tel.-Service-Nummer der TK angegeben. Sofern alle Voraussetzungen erfüllt sind, öffnet sich automatisch eine Seite mit einem Zustimmungskästchen für die online-Teilnahme-Erklärung. Die allgemeine Versicherteninformation zur Teilnahmeerklärung und die Vertragsinformation sind im Zustimmungskästchen verlinkt und damit online zugänglich.
5. Nachdem der Versicherte den Zustimmungshaken gesetzt und mit "Fertig" bestätigt hat, erhält er online von der TK die Teilnahmebestätigung und kann sich das Zusammenfassungs-Dokument als PDF herunterladen. Sofern der Versicherte seine Teilnahme nicht mit eigenem mobilen Endgerät erklärt, sondern dafür ein von der Arztpraxis zur Verfügung gestelltes Gerät benutzt, erhält der Versicherte von der Arztpraxis einen Ausdruck der abgegebenen Teilnahmeerklärung, sofern er hierauf nicht verzichtet. Der Versicherte informiert den Arzt über die Teilnahmebestätigung.
6. Im TK-System wird automatisch ein Fall angelegt.

#### Voraussetzungen

- Der jeweils einschreibende Leistungserbringer des Vertrags ist mit Teilnahmeerklärungen mit QR-Code ausgestattet. Falls die Praxis ein Tablet einsetzt, mit dem ein entsprechender Zugang zur online-Einschreibungsseite erfolgen soll, ist TK-seitig die Adresse der vertragsbezogenen Einschreibungsseite auf TK.de mitzuteilen.

---

Stand: Februar 2024

Der Inhalt dieses Vertrages und der beigefügten Anlage(n) ist urheberrechtlich geschützt. Jede weitergehende Verwendung, insbesondere die Speicherung in Datenbanken, Veröffentlichung, Vervielfältigung und jede Art von gewerblicher Nutzung sowie die Weitergabe an Dritte - auch in Teilen oder in überarbeiteter Form - ohne Zustimmung der TK ist untersagt.

Prozessübersicht

**Elektronische Einschreibung in Versorgungsverträge**

